

 **FICHA DE INSCRIÇÃO**

# **Dados Pessoais**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome :  |  |
| Endereço:  |  |
| Bairro:  |   | Cidade: |   | Estado: |  |
| CEP:  |   | Telefone: | ( )  |  | Celular:  | ( ) |  |
| CPF:  | Data Nasc:  | E-Mail: |  |
| RG: |  Org. Emissor:  |  |  |

**Formação Técnica**

Identificar o curso de maior grau concluído ou cursado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formado ou estudante na:  |   | Ano: |  |
| Nome do Curso:  |   |
| Indicar, caso possua, algum curso de especialização ou pós-graduação na área de Tratamento de Ar / |
| Ventilação (HVAC):  |  |
|  |

**Vínculo Profissional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Empresa:  |  | CNPJ : |  |
| Endereço:  |  |
| Cidade:  |   | Estado: |  | CEP: |  |
| Telefone:  | ( ) |  | Ramal: |  | Fax:  | ( ) |  |
| Ramo de Atividade da Empresa:  |  |
| Departamento em que Trabalha:  |  |
| Cargo / Função:  |  |

Associada à SMACNA: ( )

Associada à ABRAVA: ( )

Não Associado: ( )

Boletos Bancários em nome de: ( ) Empresa ( ) Aluno

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  São Paulo,  |  | de, |   | de,  |   |   |

**Importante:** Enviar esta Ficha preenchida para e-mail smacna@abrava.com.br

Telefone: (11) 3361-7266 – R.233/245